

АФК происходит постоянно и непрерывно. Наличие в организме липоперекисей в физиологических концентрациях является одним из важных условий для нормального функционирования клетки. Таким образом, постоянное и непрерывное образование АФК в живом организме является непереносимым условием правильного хода реакций иммунитета.

В годы становления учения о процессах перекисного окисления липидов (ПОЛ) существовало мнение об их исключительно вредном влиянии на метаболизм. Однако дальнейшие исследования показали, что в физиологических условиях перекиси липидов необходимы для синтеза простагландинов, стероидных гормонов, активации и подавления некоторых ферментативных реакций, генерации и проведения нервного импульса, адекватного течения процессов. В состоянии физиологического оптимума антиоксидантный статус организма характеризуется равновесием между двумя противоположными составляющими - уровнем свободного окисления и активностью антиоксидантной системой. В обычных условиях это равновесие удерживает перекисное окисление на определенном низком уровне, препятствуя развитию цепного окислительного процесса. Дефицит жирорастворимых витаминов и микроэлементов в условиях воздействия антропогенных и природно-климатических факторов на тканевые структуры организма рассматривается как эндогенный фактор риска, модифицирующий реактивность клеточных и внеклеточных систем, участвующих в регуляции воспалительного процесса. На основании многочисленных фактов, полученных при изучении процессов ПОЛ, сформулирована перекисная гипотеза гибели клетки. Основные ее положения сводятся к тому, что повреждающее действие различных факторов вызывает нарушение баланса в АОС с усилением СРО липидов. Это приводит к разрушению клеток, тканей и органов.

Коллоидный Антиоксидант компании «AD MEDICINE» - это уникальная, сверхмощная антиоксидантная формула, направленная на оздоровление всех тканей и органов человеческого организма от свободных радикалов.

ЭТА ФОРМУЛА ИМЕЕТ РЯД ПРЕИМУЩЕСТВ ОТ СУЩЕСТВУЮЩИХ НА МИРОВОМ РЫНКЕ АНТИОКСИДАНТОВ:

- активные вещества формулы не подвержены нейтрализации при контакте со свободными радикалами;

- коллоидная суспензия вместила большое количество антиоксидантных веществ (21) с самым разнообразным механизмом действия. В состав фитоформулы входят витамины, минералы, макро-, и микроэлементы, целебные растения, природные нутриенты. Все это способствует поддержанию одновременно сразу несколько систем организма;

- фитоформула включает в себя только те природные целебные ингредиенты, которые были подвергнуты длительным клиническим исследованиям, доказавшим эффективность и безопасность;

- форма выпуска коллоидная суспензия (усвояемость клетками организма 98%), отсюда быстрый начальный позитивный эффект;

- снижение дозировки каждого из ингредиентов фитоформулы, за счет ее высочайшей биодоступности;

- коллоидная суспензия изготавливается из воды, которой сообщаются свойства талой ледниковой воды с повышенной влажностью и уменьшенным размером молекул, за счет чего повышается усвояемость целебных частиц. Эта вода обладает так называемой «матричной памятью», способная хранить тонкие энергии природного биоактивного вещества после его растворения в средах организма;

- при переработки природного сырья используются только низкотемпературные технологии, а при измельчении только вакуумные мельницы, что позволяет максимально сохранять биологическую активность и естественность растительного и природного нутриентного сырья.

ИМЬЮН САППОРТ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ

Полунина О.С., Кудряшева И.А.,

Орман Г.В., Доновский П.А, Мозжелин М.Е.

*Астраханская государственная
медицинская академия,*

Астрахань

Пневмония – одна из важных клинических проблем в гериатрической практике. По данным академичка А.Г Чучалина в России ежегодно заболевают пневмонией 1,5 миллиона человек. Летальность при пневмонии среди больных старше 60 лет в десять раз выше, чем в популяции в целом. Развивающийся с возрастом иммунодефицит, главным образом происходит в системе Т- клеточного иммунитета. Вероятно, это связано с возрастом, с сопутствующей патологией внутренних органов, с большим объемом медикаментозной терапии, оказывающим иммунодепрессивным действием. В последний год появились сообщения о возможности применения в клинике коллоидной фитоформулы для гармонизации иммунитета производства компании «AD MEDICINE», Великобритания. Иммуномодулирующее действие коллоидной фитоформулы IMMUNE SUPPORT связывается с наличием в формуле экстракта корня женьшеня, эхинацеи, экстракта коры Па уд Арко, астрагала, грибов рейши, витаминов группы В и С, селена и др.

В работе была поставлена задача - оценить эффективность медикаментозного комплекса, включающего фитоформулу IMMUNE SUPPORT, в лечении пожилых пациентов с внебольничной пневмонией (ВП).

Базисная терапия ВП включала комплекс лекарственных препаратов (антибактериальные средства, бронхо- и муколитики). 15 больным с ВП проведено лечение в объеме базисной терапии (контрольная группа), 13 другим дополнительно к тому назначалась фитоформула IMMUNE SUPPORT (основная группа). Фитоформула для гармонизации иммунитета назначалась ежедневно по 10 мл 3 раза в день в течении 14 дней. Регистрационное удостоверение № 77.99.20.916.Б.000479.04.04 от 07.04.2004 экспертное заключение ГИЦ ПП при ГУ НИИ питания РАМН №

72/Э-908/6-04 от 18.03.2004).

Было изучено в сыворотке крови содержание ряда цитокинов- интерлейкин –1 альфа человека (ИЛ-1 α), интерлейкин 8 –человека (ИЛ-8), фактор некроза опухоли- альфа человека (ФНО α) методом ИФА, а также 22 показателя стандартной иммунограммы.

Применение фитоформулы для гармонизации иммунитета в комплексной терапии ВП у пожилых больных (основная группа) способствовала более раннему выздоровлению больных. В основной группе достоверно ($p < 0,05$), раньше, чем в контрольной, исчезали проявления интоксикации, быстрее купировалась одышка. В среднем удалось сократить сроки пребывания больного на больничной койке- на 4 дня. Данные иммунологического обследования пожилых больных ВП показали, что среднее содержание ФНО α у них был выше, чем у практически здоровых пожилых пациентов. Концентрация ИЛ-1 α у практически здоровых пожилых пациентов составила 95,9 пг/мл, а при ВП - 330,7 пг/мл. У больных с ВП пожилого возраста уровень ИЛ-8 в крови составил 160,3 пг/мл, что достоверно, выше, чем у практически здоровых лиц. В показателях иммунограммы выявили значительные изменения в иммунном статусе пожилых больных ВП. Имело место снижение относительного (на 15% от контроля), абсолютного (на 30% от контроля) количества Т и В -лимфоцитов, а так же относительного содержания Т-хелперов (на 20% от контроля) при соотношении Т-х/-с<2. В гуморальном звене иммунитета при ВП у пожилых отмечено повышение уровня IgM.

После курса лечения у основной группы происходило достоверное ($p < 0,01$) снижение JgA и JgG и приближение показателей к возрастной норме. Фитоформула IMMUNE SUPPORT способствовала достоверному ($p < 0,05$) увеличению уровня Т- и В- лимфоцитов.

Таким образом, у пожилых больных с внебольничной пневмонией после включения фитоформулы для гармонизации иммунитета в схемы базисного лечения появляется тенденция к нормализации формирования иммунного ответа, что будет способствовать снижению выраженности тяжести воспалительного процесса. Фитоформулу IMMUNE SUPPORT можно применять в комплексной терапии у пожилых больных с внебольничной пневмонией как иммунокорректирующее средство.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Посохина В.В., Ахвердова О.А., Губарева Л.И.,
Кишмахова А.М., Шевякова М.Г.

*Ставропольский государственный университет,
Ставрополь*

Рост числа людей, страдающих алкоголизмом, диктует необходимость более раннего выявления целевых групп для профилактической работы. Среди факторов, влияющих на позитивное отношение к алкоголю, П.Д.Шабанов (2000) выделяет четыре группы: уровень информированности, личностно-психологические, семейные и социокультурные факторы. На наш взгляд, немаловажную роль в формиро-

вании алкоголизма играют наследственные, генетически детерминированные биологические факторы. В связи с вышеизложенным целью настоящей работы было изучить физиологические и психологические особенности больных, страдающих алкоголизмом.

Было обследовано 52 больных мужчин, находящихся на лечении в наркологическом диспансере. Контрольную группу составили 122 студента факультета физической культуры. Возраст обследуемых – 18-25 лет. Для оценки психофизиологического статуса использовали методики определения уровня невротизации и психопатизации (УНП), уровня агрессии (по Бассу-Дарки), уровня тревожности (по Тейлору). Оценку функционального состояния центральной нервной системы проводили методом хронорефлексометрии с использованием компьютерного прибора «Психофизиолог-Н». Обследование проводили с учетом циркадианного, циркасапталного и сезонного биоритмов. Результаты обследования подвергались статистической обработке.

Согласно результатам обследования, больные алкоголизмом мужчины имеют достоверно более высокий уровень тревожности, чем здоровые ($24,4 \pm 1,6$ и $13,2 \pm 2,6$ соответственно, $P < 0,001$). Преимущественное большинство мужчин, страдающих алкоголизмом, имеют высокий (49%) и очень высокий (24%) уровень тревожности, в то время как среди здоровых - мужчины с высоким уровнем тревожности составляют 26%, с очень высоким - 8%. У больных алкоголизмом достоверно выше, чем у здоровых мужчин ($P < 0,001$), показатель раздражения, указывающий, по данным А.Басса и А.Дарки, на высокую склонность к раздражению, готовность при малейшем возбуждении излиться во вспыльчивости, резкости, грубости, а также показатель обиды ($P < 0,001$), указывающий на проявление ненависти к окружающим, зависти, обусловленные чувством гнева, недовольства кем-то именно или всем миром за действительные или мнимые страдания. Анализ результатов теста УНП выявил, что у здоровых мужчин показатели уровня невротизации и психопатизации свидетельствуют о психическом здоровье. У мужчин, страдающих алкоголизмом, показатели уровня невротизации указывают на невротическое состояние ($-21,3 \pm 8,6$, $P < 0,001$). Показатели психопатии у больных, страдающих алкоголизмом, также достоверно выше, чем у здоровых мужчин ($P < 0,001$). Отклонения от нормы психологических показателей у мужчин, страдающих алкоголизмом, сочетаются с отклонениями физиологических показателей. У алкогользависимых больных документированы достоверно более высокие показатели времени зрительно-моторной реакции, по сравнению со здоровыми мужчинами ($892,1 \pm 110,6$ мс и $323,4 \pm 5,6$ мс соответственно, $P < 0,001$). При этом мужчины, страдающие алкоголизмом, допускали в 2 раза большее число ошибок на дифференцировку ($P < 0,05$). Особого внимания заслуживает факт преобладания упреждающих реакций у больных, страдающих алкоголизмом, по сравнению со здоровыми ($P < 0,01$).

Таким образом, психологические показатели (уровень тревожности, невротизации и психопатизации, уровень агрессии) могут служить объективными критериями для формирования групп риска заболева-